

B.M.P.R. – EXAMEN ECBU

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> BOUAYE ☎ 02 28 25 02 35 | <input type="checkbox"/> BOUGUENAIS ☎ 02 40 32 09 88 | <input type="checkbox"/> CHERMERE ☎ 02 85 93 50 10 |
| <input type="checkbox"/> LA MONTAGNE ☎ 02 40 65 96 15 | <input type="checkbox"/> MACHECOUL ☎ 02 28 07 04 00 | <input type="checkbox"/> PORNIC ☎ 02 51 74 00 00 |
| <input type="checkbox"/> ST BREVIN ☎ 02 40 27 44 59 | <input type="checkbox"/> STE PAZANNE ☎ 02 40 02 43 70 | |

POUR UNE PRISE EN CHARGE OPTIMALE MERCI DE COMPLETER TOUS LES RENSEIGNEMENTS DEMANDES

Nom de naissance : Nom usuel :

Prénom : Date de naissance :/...../.....

Sexe : M / F Tel :

Adresse principale :

Adresse vacances :

N° de Sécurité Sociale :

Nom Caisse / Mutuelle :

↳ Situation Médicale : MATER ALD INV CMU AT (+ attestation) Tiers-Payant

**Résultats
PATIENT**

à poster au laboratoire

par mail ↳ adresse :

URGENT

Fax :

Effectué le Heure : H.....

Lieu de dépôt du prélèvement

Laboratoire pharmacie Cabinet médical ou infirmier

NOM : Date :/...../..... heure de dépôt : H.....

Conditions de conservation : T° ambiante T° = 4-8°C

- Ordonnance jointe
- Ordonnance à renouveler
(déjà au laboratoire)
- Absence d'ordonnance

CAS D'ABSENCE D'ORDONNANCE ↳ Précisez :

↳ Prescripteur

↳ Date de la demande

↳ Copie(s) aux Médecins (traitant) : Dr.....

Examens
demandés :

ECBU

Attention, ce flacon avec conservateur ne peut pas être utilisé pour d'autres analyses que l'ECBU. Si besoin, rapprochez vous de votre laboratoire habituel pour récupérer le bon flacon.

POUR UNE MEILLEURE INTERPRETATION DE VOTRE ANALYSE, MERCI DE NOUS TRANSMETTRE UN MAXIMUM D'INFORMATIONS :

CLINIQUE

	OUI	NON
Avez-vous de la fièvre, et/ou des douleurs lombaires ?		
Avez-vous une sensation de brûlures en urinant ?		
Avez-vous des envies irrépressibles d'uriner ?		
Êtes-vous enceinte ?		
Avez-vous un diabète ?		
Avez-vous une insuffisance rénale ?		
Êtes-vous immunodéprimé(e) ?		
Portez-vous une sonde urinaire ?		
Avez-vous une intervention prochainement ?		
Traitement antibiotique débuté après le recueil ?		
↳ Si OUI lequel :		
S'agit-il d'un contrôle après Traitement Antibiotique ?		
↳ Si OUI date de la dernière prise du Traitement :		

! IMPERATIF : Merci de vous référer aux modalités de recueil au DOS de la fiche ↳

PRECONISATIONS POUR LE PRELEVEMENT POUR ECBU

L'ECBU est un examen simple permettant la recherche de bactéries pouvant être responsable d'infection urinaire.

Le recueil doit être pratiqué avant tout traitement antibiotique (sauf prescription contraire du médecin). Il est impératif que les urines aient séjourné au moins 3 heures dans la vessie, l'idéal étant de faire le prélèvement au lever le matin après une nuit sans miction.

1. - Se laver les mains au savon.
2. - Pour les femmes : *désinfection soigneuse* de la vulve (en maintenant les grandes lèvres écartées) avec la lingette désinfectante remise par le laboratoire.

NB : en cas de pertes vaginales ou en périodes de règles, la pose d'un tampon périodique est nécessaire pour éviter de souiller l'urine.

3. - Pour les hommes : *désinfection soigneuse* du gland (après l'avoir entièrement découvert) avec la lingette désinfectante remise par le laboratoire.
4. - Uriner le premier jet dans les toilettes et recueillir la suite directement dans le flacon stérile fourni par le laboratoire, ouvert au dernier moment et le refermer soigneusement.

5. - Identifier le flacon avec vos NOMS, PRENOM, DATE DE NAISSANCE, SEXE et NOTER : DATE et HEURE du recueil.

Acheminer le flacon dans les plus brefs délais.

Flacon avec conservateur (poudre blanche) : il peut être conservé à température ambiante, à acheminer au laboratoire dans un délai de 24 h.

POUR LES NOURRISSONS (URINOCOL) :

1. - Se laver les mains au savon.
2. - Faire une toilette soigneuse à l'aide de la lingette avant de placer l'urinocol
3. - Après recueil, l'urinocol sera mis verticalement dans le flacon stérile (ne pas verser l'urine dans le flacon)

Acheminer le flacon sans délai ou en cas d'impossibilité maximum 12h au réfrigérateur